

Sosyal Hizmet Perspektifinden Kovid-19: Psikososyal Etkiler ve Sosyal Dönüşümler

Kovid-19 from Social Work Perspective: Psychosocial Effects and Social Transformations

Nurullah Yelboğa* - Nesrin Açıkgöz**

Abstract: This study focuses on the Novel Coronavirus (COVID-19) emerged in Wuhan, China in December 2019 and spread around the world in a short time. This epidemic declared as a pandemic by the World Health Organisation threatens the public health and lead to social crisis. Although various precautions such as social isolation, lockdown and social distance are taken, thousands of people in the different regions of the world lost their lives and thousands of new cases are identified. This outbreak that has deep effects on political, economic and diplomatic relationships among the countries has become the most important agenda of the world. The coronavirus that results in various psychologic, social and economic problems have led social trauma and anxiety and both limited the social life and imposed serious changes. Social relations, working and education life were rearranged according to the current situation. Additionally, some cultural values that have been formed with the accumulation of years have either been damaged or changed or have faced the risk of extinction. From this point of view, firstly, information was given about the global effects of the pandemic process, and then the social change and transformation that emerged with the pandemic was emphasized, and the effects of the issue on healthcare workers, who are defined as the new disadvantaged group during the pandemic process, and the elderly, who are already considered among the advantageous groups in the society, were discussed. In addition, in the study, social transformations and psychosocial effects of the pandemic were evaluated with the perspective of social work discipline in the focus of the coronavirus pandemic. Suggestions have been made for the realization of some professional practices that are considered essential, especially psychosocial support services, covering all segments of society from individual to society.

Structured Abstract: Inability to prevent epidemics lead economic losses, social property damages, being disabled and death, insufficient and worn-out social organisations and contagious diseases to transcend borders and become a global problem. Additionally, social life can be impacted in various ways due to social anxiety and fear.

This study focuses on the novel coronavirus (COVID-19) emerged in Wuhan, China in December and spread around the world in a short time. This epidemic declared as a pandemic by the World Health Organisation threatens the public health and lead to social crisis. Although various precautions such as social

* Öğr. Gör. Artvin Çoruh Üniversitesi, Borçka Acarlar Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü; Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Doktora Öğrencisi.

Lect. Artvin Coruh University, Borçka Acarlar Vocational School, Department of Social Service and Counseling; Yalova University Social Work PhD Student.

ORCID 0000-0001-8281-7070

nurullah_yel06@hotmail.com

** Öğr. Gör. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Emet Meslek Yüksekokulu, Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü

Lect. Kutahya Dumlupinar University, Vocational School, Department of Emergency and Disaster Management

ORCID 0000-0002-1316-0703

nesrin.acikgoz@dpu.edu.tr

Cite as/ Atıf: Yelboğa, N. & Açıkgöz, N. (2020). Sosyal hizmet perspektifinden kovid-19: psikososyal etkiler ve sosyal dönüşümler, *Turkish Studies - Social*, 15(6), 3235-3256. <https://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.42958>

Received/Geliş: 18 April/Nisan 2020

Checked by plagiarism software

Accepted/Kabul: 20 October/Ekim 2020

Published/Yayın: 27 October/Ekim 2020

Copyright © INTAC LTD, Turkey

CC BY-NC 4.0

isolation, lockdown and social distance are taken, thousands of people in the different regions of the world lost their lives and thousands of new cases are identified. This outbreak that has deep effects on political, economic and diplomatic relationships among the countries has become the most important agenda of the world. The coronavirus that results in various psychologic, social and economic problems have led social trauma and anxiety and both limited the social life and imposed serious changes. This review study discusses the psychosocial effects of the coronavirus outbreak and aims to provide information about the current situation. Additionally, this topic is evaluated under the social work perspective and recommendations for psychosocial support service are presented.

The well-being of individuals consists of three dimensions including psychologic, social and physical. Therefore, complete well-being in all these three dimensions is necessary to talk about a healthy individual. Within this context, social sphere implementations and values such as social connections, social isolation, social distancing and loneliness have an important role.

Spread of the epidemic, increased number of infected people and death pushes the society and especially health workers and voluntary workers to more or less traumatic process. This process often involves symptoms such as fear, despair, sleeping disorders, burnout, lack of appetite and tension.

Especially, the situation for the elderly and children who are in the disadvantaged group and highly affected by the epidemic is worse. Moreover, as people age, their social sphere narrows down, their wandering and social skills decrease, their family and friendship system gradually shrink and disappear and the epidemic pushed elderly people to more loneliness.

The main argument of this study is to discuss the position of social work occupation against the current epidemic; within this context, it is possible to draw a framework for the psychosocial effects and social service occupation role and responsibilities for the novel coronavirus (COVID-19) which is the basis for this study.

The pandemic that turned into a social treat and crisis have ad continue to have serious impacts on individuals and field occupation staff. Accordingly, it seems mandatory for the social work occupation to coordinate protective-preventive and rehabilitation applications and generate policies from micro to macro level towards epidemic patients, their families, close relatives, a society under the risk and naturally to individuals working under the risk. The effective and sufficient work of the social work with the basis of problem-solving, rehabilitating the individual and restoring the society in a psycho-social way requires using System Hypothesis, Power and Strengthening Perspective, Struggle with Crisis Approach and Cognitive Behaviour Therapy applications and translating these approaches from theory to practice.

Social work is supporting families with economic problems, finding and providing resources and on the psychologic dimension, fighting for strengthening with psycho-social support works. Social work prioritises disadvantaged groups with the principle of considering these groups as priorities and more sensitive groups and ensures providing these services to these groups first. This situation contributes individuals to go back to their normal lives and to come through this negative process with the minimum damage.

Especially the one-to-one medical intervention of the health workers with the infected individuals make them the riskiest group. In a process in which everyone is somewhat anxious and asks themselves “**Did I get the virus?**” question, the contact of the health workers with the infected patients negatively affects their psychologic well-being.

Due to spread from person to person risk of the epidemic, it is not healthy and possible to provide the planned psychology support face to face or in any collective environment. In this case, using an online therapy application with various video conference applications might be recommended.

The need for resource analysis for the priority groups in the society should be conducted and accordingly, implementation and the resources should be connected. Works and social activities that can prevent tension at home should be organised appropriately. Elderly people living alone might be called and checked periodically. Age group-appropriate food boxes should be sent to ensure and facilitate healthy diet of people; activity books and materials should be sent to children and the way to provide psychologic counselling effectively on the virtual environment and applicability to everyone should be opened.

Following recommendations are provided based on the insights of this review study:

- ☞ The threat of the coronavirus against all age groups, rapid spreading and deathly results leads to great anxiety across the society. The interdisciplinary support plan is required to manage the anxiety and social crisis.
- ☞ Individuals who experience stress and depression during the crisis and need emergency psychologic support should be able to have online psychologic support involving a psychiatrist, psychologist, social worker and psychologic counsellor.
- ☞ Psychosocial support services should be planned to all the segments that are negatively affected by the pandemic and especially the patients, their close relatives, their social surrounding and individuals who lost their relatives.
- ☞ To accelerate the going back to normal life process after the pandemic, central administration (related ministries) and local administrations should work in cooperation and social activities should be increased.
- ☞ Psycho-social-economic problems faced by the risk groups such as elders, disabled individuals, individuals with chronic diseases, school-age children, adolescence and university students who have been affected by the current crisis process should be solved.
- ☞ When the social, psychologic and economic consequences of this epidemic are considered, the policies and programs against the epidemic should be around this framework.

Keywords: Social work, psychosocial support, pandemic, coronavirus, isolation.

Öz: Bu çalışmada 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) odaklanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilen salgın hastalık halk sağlığını tehdit etmekte ve toplumsal krizlere neden olmaktadır. Sosyal izolasyon, karantina ve sosyal mesafe gibi birçok önlem alınmasına rağmen her gün dünyanın farklı bölgelerinde binlerce insan yaşamını yitirmekte ve binlerce yeni vaka tespit edilmektedir. Ülkelerin siyasi, iktisadi ve politik ilişkilerini derinden etkileyen söz konusu salgın dünyanın en önemli gündem maddelerinden biri haline gelmiştir. Psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok sorunu doğuran koronavirüs toplumsal travma ve kaygıya neden olmuş ve sosyal yaşamı hem sınırlamış hem de ciddi değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Sosyal ilişkiler, çalışma ve eğitim hayatı mevcut duruma göre yeniden düzenlenmiştir. Hatta öyle ki yılların birikimiyle oluşmuş bazı kültürel değerler ya zarar görmüş ya değişim göstermiş veya yok olma riskiyle karşı karşıya kalmıştır. Bu noktadan hareketle önce pandemi sürecinin küresel etkileri hakkında bilgi verilmiş daha sonra ise pandemiyle birlikte ortaya çıkan sosyal değişim ve dönüşüme vurgu yapılmış ve konunun pandemi sürecinde yeni dezavantajlı grup olarak nitelendirilen sağlık çalışanları ile toplumda zaten dezavantajlı gruplar içerisinde değerlendirilen yaşlılar üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Ayrıca çalışmada koronavirüs salgını odağında sosyal dönüşümler ve salgının psikososyal etkileri sosyal çalışma disiplini perspektifiyle değerlendirilmiştir. Bireyden topluma her kesimi kapsayan başta psikososyal destek hizmetleri olmak üzere elzem olarak görülen bazı mesleki uygulamaların gerçekleşmesi için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet, psikososyal destek, pandemi, koronavirüs, izolasyon.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen yeni tip korona virüsünün (Covid-19) küresel sağlığı ve halk sağlığını tehdit eden, evrensel bir sosyal sorun olduğu düşünülmektedir. 11 Mart 2020'de DSÖ pandemi ilanında 114 ülkede 118.000'den fazla vakanın olduğunu ve 4.291 can kaybının yaşandığını bildirmiştir. DSÖ pandemi ilan etme sebeplerini şu gerekçelerle açıklamıştır: “Önümüzdeki gün ve haftalarda, vaka sayısının, ölü sayısının ve etkilenen ülke sayısının daha da artmasını bekliyoruz. Yayılmının ve şiddetinin endişe verici boyutlara ulaşması sebebiyle salgını pandemi olarak ilan ediyoruz” (WHO, 2020a). DSÖ'ye göre 02.04.2020 tarihi itibarıyla salgın hastalık 206 ülkeye yayılmış, 900.306 vaka tespit edilmiş ve 45.693 ölüm gerçekleşmiştir (WHO, 2020b).

Pandemi ilan edildiğini bildiren açıklamada toplumların ve ülke ekonomilerinin ciddi anlamda zarar göreceği vurgulanmış, tüm ülkelere sağlığın korunması, ekonomik ve sosyal bozulmanın en aza indirilmesi ve insan haklarına saygı gösterilmesi uyarısı yapılmıştır (WHO, 2020a).

İnsanlığın salgınlarla tanışıklığı kuşkusuz mevcut hastalıktan çok daha öncesine dayanmaktadır. Söz konusu influenza pandemileri 10-50 yıl arasında değişen aralıklarla etkisi ve şiddeti değişse de hep tekrarlanan hastalıklar olmuştur. Sadece 20. yüzyılda pandemi olarak ilan edilen üç influenza yaşanmıştır. Bunlar arasında etkisi en fazla olan 1918 yılında ABD’de görülmeye başlayan ve İspanyol Gribi olarak adlandırılan pandemidir. ABD’de bu pandemiden yaklaşık 500 bin, tüm dünyada ise 20 milyondan fazla insan yaşamını yitirmiştir. 21. yüzyılda ise DSÖ 2009’da yeni influenza A(H1N1)pdm09 tipinin ortaya çıkmasıyla pandemi ilan etmiştir. Bu virüs ise Meksika’dan başlayarak tüm dünyada hızla yayılmıştır. Söz konusu pandemide beş ay içinde 200.000 vaka ve 1.800 ölüm gerçekleşmiştir (Sağlık Bakanlığı, Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, 2019:1). Aşağıdaki tabloda (Tablo:1) 1918’den günümüze pandemi ilan edilen salgın hastalıklar, çıkış bölgeleri ve salgının sebep olduğu ölüm oranları verilmiştir.

Tablo 1: 20. ve 21. Yüzyılda Yaşanan Beş Pandeminin Özellikleri

	İspanyol Gribi	Asya Gribi (Kuş gribi)	Hong Kong Gribi (Kuş gribi)	İnfluenza A(H1N1) 2009 (Domuz Gribi)	COVID-19 (nCOV-19)
Yıl	1918 (H1N1)	1957 (H2N2)	1968 (H3N2)	2009 (H1N1)	2019
Çıkış bölgesi	İspanya ¹	Güney Çin	Güney Çin	Kuzey Amerika	Çin/Wuhan
Dünya çapında mortalite	20-50 milyon ²	1-4 milyon	1-4 milyon	100-400 bin	117 021 ³ bin
Kritik yaş grupları	Genç erişkinler	Tüm yaş grupları	Tüm yaş grupları	Çocuklar ve genç erişkinler	65 yaş üstü bireyler ve kronik rahatsızlığı bulunanlar

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Pandemi İnfluenza Eylem Planı, 2019 ve DSÖ (WHO, 2020c, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>) verilerinden yararlanılarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Modern çağın tüm gelişmelerine rağmen salgın hastalıklar halk sağlığını tehdit etmeye devam etmektedir. Tıptaki gelişmeler, geliştirilen aşılar insanları tamamen koruma altına almaya yetmemektedir. Ortaya çıkan virüsler ve neden olunan salgın hastalıklar söz konusu olduğunda ise yeni aşının bulunması zaman almakla birlikte, virüslerin mutasyona uğraması ve influenzaların genetik yapılarında meydana gelen değişimler bazen geliştirilen aşıları da etkisiz hale getirebilmektedir.

Aniden ortaya çıkan ve insanları rutin hayatında değişikliklere zorlayan olaylar, durumlar, insanların “tam iyilik halini” güçleştirmektedir. Sosyal hizmet mesleği “kişilerin, toplumların yaşadıkları olumsuz deneyimlerden toplumdaki dezavantajlı gruplara fırsat eşitliği yaratılmasına, hizmetlere erişiminin kolaylaştırılması ve sistemlerle bağlantı kurulmasında yardımcı olunması, bireyin, ailenin toplumun güçlü ve zayıf yönlerine göre ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu konuda

¹ **Kaynak:** Radusin, 2012:812. Kesin olmamakla birlikte salgının çıkış yeri olarak İspanya işaret edilmektedir.

² Bazı kaynaklarda 50-100 milyon arasında olduğu ifade edilmektedir (Nickol & Kindrachuk, 2019).

³ Veriler 14.04.2020 tarih itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü sitesinden alınmıştır. Süreç devam ettiği için veriler değişecektir.

desteklenmeleri adına son derece önemli bir rol üstlenmektedir'' (Erol ve Açıköz, 2020). Salgın toplumda bir kriz ortamı yaratmış ve bu durum özellikle toplumsal değişimi zorunlu kılmıştır. Ancak değişim toplum açısından kolay bir durum değildir, değişim süreci sancılı bir süreçtir. Bu süreçte özellikle dezavantajlı gruplarla çalışan kesim ve onların karşılaştığı riskler, sorunlar da eklenmiştir.

Bu derleme çalışmasının amacı yeni tip koronavirüsün (COVID-19) ortaya çıkışını tartışmak, sosyal soruna dönüşen ve şiddetli ekonomik, politik, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olan salgının özellikle psiko-sosyal etkilerini incelemektir. Ayrıca salgının ortaya çıkardığı sosyal dönüşüme vurgu yapılarak konu sosyal çalışma disiplini perspektifiyle irdelenmeye çalışılmıştır.

1. Yeni Koronavirüs (COVID-19) ve Küresel Etkileri

Geçmişten günümüze birçok insanın ölümüne yol açan salgınların türleri ve isimleri değişse de modern çağ biliminin halen bu salgınları engelleyici bir set oluşturamadığı açıktır. Neredeyse tüm dünyayı etkisi altına alan ve küresel bir tehdit haline gelen yeni tip koronavirüs (COVID-19) hakkında bilgi vermeden önce söz konusu salgının daha iyi anlaşılabilmesi için bazı kavramların tanımlanmasında yarar görülmektedir.

Salgın (Epidemi): Bir toplumda ya da bölgede belirli bir hastalığın normalde beklenen sayıdan fazla kişide görülmesi durumu. Bazen de tek bir kişide görülse bile o bölgede daha önce mevcut hastalık konusunda herhangi bir vaka tespit edilmemişse bu durumda da hastalık salgın olarak kabul edilebilir.

Endemik hastalık: Bir hastalığın belli bir bölgede her yıl yaklaşık olarak aynı sayıda kişide görülmesi durumudur.

Pandemi: Birden fazla ülkeyi etkileyen büyük salgın (Aytaç, 2017:158).

Akut: Bulaşma gerçekleşikten sonra ilk hastalık belirtilerinin oldukça çabuk ortaya çıkması ve hastalığın yeni başladığını ifade etmek için kullanılır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Tanımlamalara bakıldığında yayılma alanı, sıklığı ve etkilediği kişi sayısına göre temelde farklılaştığını görebilmekteyiz.

Koronavirusler (CoV), soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi ciddi hastalıklara neden olan büyük bir virüs ailesidir. Koronavirüsler zoonotik kökenli olup, hayvanlardan insanlara bulaşarak hastalığa neden olurlar. Detaylı araştırmalar sonucunda, SARS-CoV'un misk kedilerinden, MERS-CoV'un ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı ortaya çıkmıştır. Henüz insanlara bulaşmamış olan ancak hayvanlarda saptanan birçok koronavirüs mevcuttur (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020:2). SARS-CoV 2003 yılında Çin'de ortaya çıkan ciddi solunum yolu sistemi ekfeksiyonuna neden olan bir salgındır. Bu salgından yaklaşık 8000 kişi etkilenmiş ve 700 ölüm gerçekleşmiştir (WHOD, Summary table of SARS, 28.03.2020). DSÖ 2014 yılında MERS-CoV için 909 vaka bildirmiş ve 331 ölüm gerçekleştiğini açıklamıştır (WHOD, MERS-CoV-Saudi Arabia, 28.03.2020).

21. yüzyılda ortaya çıkan ve SARS-CoV olarak adlandırılan virüs nedeniyle yüzlerce insan hayatını kaybetmiştir. Daha sonra 2012 yılında Ürdün Zarqa'da ilk vakalar görülmeye başlanmıştır. nCoV-19 hakkında ise DSÖ 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen ilk vakayı ilan etmiştir. Bu vakanın 7 Ocak 2020'de insanlarda ilk defa görülen yeni tip koronavirüs (2019-nCoV) olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020:2).

Dünya Sağlık Örgütü Durum Raporuna göre COVID-19 Çin dâhil 25 farklı ülkeye yayılmıştır. Çin dışında 3 ölüm gerçekleşince (1 Filipin, 1 Japon ve 1 Fransa) 30 Ocak 2020'de DSÖ COVID-19 epidemisi için uluslararası halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir (Yang, 2020:5). Çünkü

salgın hem geniş ölçüde yaygınlık göstermeye başlamış hem de salgının nasıl sonuçlanacağı kestirilememiştir.

Çin Ulusal Sağlık Komisyonu (NHC) ‘nun 17 Şubat 2020’deki güncellemesine göre, nCoV-19 (SARS-CoV-2) nedeniyle 11.741 şiddetli vaka ve 1868 ölüm dahil olmak üzere toplam 72.436 vakanın olduğunu açıklamıştır (Yang, et al., 2020:4). DSÖ Çin’de başlayan salgın için 30 Ocak 2020’ de acil durum ilan etmiştir. 3 Mart 2020’ de salgının boyutu Çin’de 80.304, dünya genelinde ise 90.870 vakaya ulaşmıştır. Bu vakalardan o tarihe kadar 3000 ölüm gerçekleşmiştir (Sohrabi, et al. 2020:71-72). Bu vakaların hızlı bir şekilde artış göstermesi ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alması uluslararası seyahatlerin çok yaygın olmasına dayandırılabilir. Belirtileri ateş, öksürük, kas ağrısı ve nefes darlığı olan hastalığın yaşlılar, erkekler ve su ürünleri işlerinde çalışanlarda daha çok etkili olduğu ifade edilmektedir (Sun, 2020: 3). Salgına yakalananların % 54.3’ü erkek ve yaş ortalaması 56’dır (Sohrabi, et al. 2020:71-72). Ölüm oranı söz konusu gruplarda % 4.3 ile 15 arasında değişirken diğer gruplarda % 1.36 bandında seyretmektedir. Bununla birlikte ölüm oranları ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Örneğin Çin’de % 2.9 olan bu oran diğer ülkelerde ortalama % 0.7 olarak belirtilmektedir (Sun, 2020: 3). Hastaların büyük çoğunluğu iyileşme gösterirken; organ yetmezliği, akciğer hastalığı, ödem, akut solunum yetmezliği gibi rahatsızlığı olan bireylerden bazıları ise hayatını kaybetmektedir (Sohrabi, et al. 2020:71-72). 1/1/2020-23/2/2020 tarihlerini kapsayan 660 makalenin incelendiği meta analiz verilerine göre COVID-19 kronik hastalarda daha ağır seyretmektedir. Hastaların en az % 20’si bu süreçte tıbbi desteğe ihtiyaç duymaktadır. Hastanelerde tedavi gören hastalarda uygun müdahalelere rağmen ölüm oranı % 10’dan daha fazla olmaktadır (Rodriguez-Moralesa, et al., 2020).

DSÖ COVID-19 Durum Raporu-84’e göre 13 Nisan 2020 tarihi itibarıyla dünya genelinde 1.773.084 tanı konulmuş ve 111.652 ölüm gerçekleşmiştir (WHO, COVID-19 Situation Report 84, 14 Nisan 2020c). Aynı tarihte Türkiye’de ise 61.049 vaka tespit edilmiş ve 1296 ölüm gerçekleşmiştir (<https://covid19.saglik.gov.tr/>, 14.04.2020).

Salgının Çin’de ortaya çıkması ve dünyaya bu bölgeden yayılması Çinlilerin ayrımcılığa maruz kalmasını da beraberinde getirmiştir. Çinli turistlerin uluslararası alanda birer virüs taşıyıcısı muamelesi görmesi, onların dışlanması ve ötekileştirilmesi salgın hastalığın uluslararası boyutta etnik bir ayrımcılığın da ortaya çıkarmasına sebep olmuştur.

Diğer taraftan Çinli öğrencilerin akademik çalışmalarını sürdürdüğü birçok ülke, yabancı uyruklulara seyahat kısıtlamaları getirmiştir. Bazı medya kuruluşları Çinli insanlar hakkındaki kalıp yargıları ve önyargıları sürdüren aşağılayıcı başlıklar kullanarak söz konusu algıyı körüklemiştir. Nihayetinde Söz konusu dışlamalar nefret suçları riskini de ortaya çıkaracak boyutlara ulaşmıştır. Bu durum öğrencilerin stres, kaygı ve korku düzeylerini arttıran stresörler olarak görülebilir. Söz konusunun durumun tam aksine bazı üniversiteler Çinli öğrencilerine destek mesajları yollayarak onların yanında olduğunu vurgulamıştır (Zhai & Du, 2020).

Salgın hastalıkların önlenememesi sonucunda ekonomik kayıplar, toplumsal refahın zedelenmesi, engelli olma ihtimali ve ölüm, sağlık örgütünün yetersiz kalması ve yıpranması ve bulaşıcı hastalıkların sınırları aşip küresel sorun haline gelmesi gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca toplumsal kaygı ve korku neticesinde sosyal yaşam birçok yönden etkilenebilmektedir (Akın, 2006’dan akt: Çalışkan ve Özcebe, 2013: 584). Çünkü salgın sadece medikal boyutla sınırlı kalmamakta tam aksine sosyolojik, psikolojik ve ekonomik yönlerden de birçok olumsuz sonuç doğurmaktadır (Yang, 2020:1).

2. Koronavirüs (COVID-19) Salgını ve Psikososyal Etkileri

Toplumsal büyük bir kısmını etkileyen, afetler, savaşlar, göçler ve salgın hastalıklar gibi olay ve olgular toplumsal krizlere sebebiyet vermektedir. Kriz anında ve sonrasında olmak üzere iktisadi,

siyasi, politik, sosyal ve psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Bu başlık altında çalışmanın ana temasını oluşturan yeni tip koronavirüsün (COVID-19) psiko-sosyal etkileri üzerinde durulmuştur.

Söz konusu salgın hastalığın hem dünya çapında hem de Türkiye özelinde toplumsal bir krizi ortaya çıkardığı söylenebilir. Toplumsal kriz niteliğini taşıdığını, salgının ortaya çıkardığı sonuçlardan rahatlıkla anlaşılabilir. Nitekim TDK kriz sözcüğünü *“Bir ülkede veya ülkeler arasında, toplumun veya bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem, bunalım, buhran.”* olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda söz konusu virüsün hızlı yayılması, günlük yaşamı tamamen değiştirmesi ve sınırlaması, psikolojik problemler ortaya çıkarması, toplumun tamamını tehdit etmesi ve ölümcül olması söz konusu salgının toplumsal kriz vasfını taşımasına neden olmaktadır.

Salgının yayılımı, enfekte olanların artması ve ölümlerin gerçekleşmesi başta sağlık çalışanları ve gönüllü çalışanlar olmak üzere toplumun genelini az veya çok, travmatik bir süreçte itmektedir. Bu süreçte korku, umutsuzluk, uyku bozukluğu, tükenmişlik, işsizlik ve gerginlik gibi semptomlara sık sık rastlanmaktadır (Li, et al., 2020:2). Bu psikolojik sorunlara olaylardan sonra yeniden yaşantılama, kaçınma, dış dünyaya ilgisiz kalma, tepkilere yabancılaşma gibi klinik rahatsızlıklar eşlik edebilir. DSM-IV-TR’de bu psikiyatrik rahatsızlıkların bir aydan uzun süre devam etmesi halinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı konulabileceği belirtilmiştir (Bolu, Erdem ve Öznur, 2014: 98). Belli derecelerde sağlık kaygısı taşınması normal bir durum olarak kabul edilse de aşırı kaygı ruh sağlığına zarar vericidir. Dünya çapında COVID-19 vakalarının gittikçe artış göstermesi, tedavisinin –aşı- henüz bulunmamış olması mevcut kaygı düzeyini arttırmaktadır. Ancak psikolojik faktörlerin halk sağlığı politikalarının başarısında hayati önem taşıdığı unutulmamalıdır. Ayrıca sağlık kaygısı yüksek insanlar bedensel duyumları aşırı derecede yanlış yorumlamaktadır. Diğer bir deyişle normal bir öksürük ve kas ağrısı farklı bir şekilde yorumlanarak hastalık belirtisi olduğu düşüncesine neden olmakta, bu da bireylerin kaygılarını arttırarak karar verme mekanizmalarını ve davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bireyler farklı uyumsuz ve zarar verici davranışlar da sergileyebilirler. Söz konusu salgın hastalık aşırı el yıkama, panik satın alma ve sosyal geri çekilme gibi bazı davranışlarda aşırıya kaçma eğilimini arttırmaktadır. Bununla birlikte kendini karantinaya alma, gereksiz ve aşırı alışverişler ve ürün stokları bu kaygıların davranışlara birer yansıması olarak görülebilir (Asmundson ve Taylor, 2020:2).

Salgına enfekte olanların sayısında artış olması, medyada kesin ve açık olmayan bilgilerin dolaşımı, insanların rahatsız edici internet bilgilerine maruz kalması, sağlık çalışanlarının ve tıbbi malzemelerin yetersizliği bireylerin kaygı düzeyinde artışa neden olmaktadır (Kang, et al., 2020). Örneğin Çin’de koronavirüsten bir ay sonra yapılan bir çalışmada Travma Sonrası Stres Bozukluğu gösterenlerin oranı % 7’dir. Söz konusu çalışmada kadınların stres düzeyi daha yüksek seyretmiştir. Daha iyi uyku kalitesine sahip ve erken uyanmayan katılımcılarda TSSB daha düşük çıkmıştır (Liu, et al., 2020).

Salgın hastalık durumunda yetkililer hastalığın yayılmasını önlemek ve onu kontrol altına almak için halktan bazı önlemler alınmasını talep edebilmektedirler. Zaten yönetici ve yetkililer bu tür durumlarda halk sağlığını korumak için bu yöntemlere başvurma haklarına sahiptirler. Ancak bu ve benzeri tedbirler alındığında durumun ciddiyetine bağlı olarak insanlarda korku, anksiyete ve endişe gibi olumsuz duygu ve düşünceler görülebilmektedir. Aşağıda görülmesi muhtemel bazı semptomlara yer verilmiştir (SAMHSA, 2014):

- Çocuklara veya bakımınız altında bulunan bireylere yeterli bir şekilde bakamama konusunda duyulan endişe;
- Bu durumun ne kadar süreceğine dair belirsizlik;
- Dünyadan ve sevdiklerinden kopukluk hissiyle ilişkili yalnızlık;
- Başkalarının ihmali nedeniyle hastalığa maruz kaldığınızı düşünmenizden duyulan öfke;

- Günlük yaşam faaliyetlerindeki değişikliklerden dolayı oluşan mutsuzluk hissi ve hayal kırıklığı;
- Umutsuzluk duyguları, iştahta değişiklikler veya çok az veya çok fazla uyumak gibi depresyon belirtileri;
- Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) belirtileri.

Yukarıda sayılan belirtiler doğrultusunda salgının başladığı Çin örneğinde psikolojik müdahale gelişimlerine bakmakta yarar görülmektedir. Salgın Wuhan’ da ortaya çıktıktan sonra yaklaşık bir ay gibi kısa bir sürede Çin’in tüm kentlerine yayılmıştır. Yaşam için ciddi tehditler oluşturan bulaşıcı hastalık için psikiyatrik örgütler “Yeni Koronavirüs Tanı ve Tedavi Planı”na bağlı olarak psikolojik kriz müdahalesi için gerekli adımları atma çabası göstermiştir. Psikolojik destek enfekte olan bireyler, hasta yakını ve çevresi, bölgedeki insanlar ve halkın genelini kapsamaktadır (Jiang, et al., 2020:1). Psikolog ve psikiyatristlerin temel hedefi enfeksiyon riskini minimize etmek, stres ve travmaya maruz kalma oranını en aza indirmek ve bu süre zarfında bulaşıcı hastalıkların uzun süreli psikolojik etkilerini önlemektir. Bu amaç doğrultusunda Çin Haber Ağı ve diğer resmi kanallar aracılığıyla Ulusal Sağlık Komisyonu’ndan alınan bilgiler yayınlanmış ve veriler halkla paylaşılmıştır (Zhu, et al. 2020: 299). Zira geçmiş yıllarda yaşanan bazı salgın hastalıklarda (SARS, H1N1) salgınların psikolojik etkilerinin olduğu bazı araştırma sonuçlarıyla kanıtlanmıştır. Bir araştırma sonucuna göre halkın genelinin % 3.7’si ve salgından etkilenenlerin (karantinaya alınan, kendileri, aileleri ve arkadaşları enfekte olanların) % 9.6’sı depresyon semptomları göstermiştir (Ko, et al., 2006). Mak ve arkadaşları (Mak, et al. 2009) tarafından yapılan bir başka çalışmada SARS sonrası psikiyatrik bozukluklar % 33.3; hastaların % 25’inde post-travmatik stres bozukluğu ve % 15.6’sında depresif bozukluklar tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları ile ilgili bir başka çalışmada ise çalışanların % 17.3’ünün önemli zihinsel belirtiler gösterdikleri bulunmuştur (Lu, et al., 2006: 370).

Wuhan’da Psikolojik müdahale ekipleri Wuhan Üniversitesi ve Wuhan Ruh Sağlığı Merkezi iş birliğinde dört gruptan oluşturulmuştur. İlk grup psikososyal müdahale ekibi (hastanelerdeki yöneticiler ve basın görevlilerinden oluşur) yönetim ekibinin iş ve tanıtım görevlerini koordine etmektedir. İkincisi, psikolojik müdahale teknik destek ekibi (kıdemli psikolojik müdahale uzmanlarından oluşur) psikolojik müdahale materyallerini ve kurallarını formüle etmekten ve teknik rehberlik ve denetim sağlamaktan sorumludur. Üçüncüsü, çoğunlukla psikiyatrist olan psikolojik müdahale sağlık ekibi, sağlık çalışanları ve hastalar için klinik psikolojik müdahaleye katılmaktadır. Son olarak, psikolojik yardım hattı ekipleri (2019-nCoV salgını ile mücadelede psikolojik yardım eğitimi almış gönüllülerden oluşan), akıl sağlığı sorunları ile başa çıkmak için telefon rehberliği sağlamaktadır (Kang, et al., 2020).

27 Ocak 2020’ de Çin Ulusal Sağlık Komisyonu 2019-nCoV için ulusal bir psikolojik kriz müdahalesi rehberi yayınlamıştır. Çok yönlü müdahale rehberi sayesinde sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşları korunmaya çalışılmaktadır. Bu psikolojik müdahale deneyimi hem gelecek kriz durumlarında hem de diğer ülkelerin psikolojik destek müdahalelerinde örnek alınabilir (Kang, et al., 2020).

Bireylerin ve hastaların psikolojik problem, akut stres ve TSSB hafifletmek ve halk ruh sağlığının desteklenmesi için alınması gereken bazı önlemler aşağıda belirtilmiştir (Zhu, et al., 2020:302):

- ✓ Ruh sağlığı ile ilgili bilgileri insanlarla paylaşmak;
- ✓ Ülke çapında psikolojik danışma hatlarını oluşturmak;
- ✓ Psikiyatristler ve psikologlar tarafından bireyselleştirilmiş psikolojik desteği başlatmak;
- ✓ Kamu ve özel hekimlerini psikolojik yardım sağlamaya teşvik etmek;

- ✓ Enfekte olan ve iyileşme gösteren hastaların gönüllü desteğini almak;
- ✓ Belli periyotlar için ruh sağlığı sigortası geliştirmek;
- ✓ Yüksek riskli bireyleri zamanında tanımlamak ve intihar, dürtüsel davranış ve grup psikolojik krizi gibi aşırı olayların ortaya çıkmasından kaçınılmaktır.

Bu süreçte ruh sağlığı problemlerine müdahale etmenin en iyi yolu video konferans psikoterapisi ve internet görüşmeleri olarak belirtilebilir. Çünkü video konferans terapileri anksiyete ve duygu durum bozukluklarında umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır. Ancak hem psikolog hem de ruhsal problemler yaşayan bireyler açısından online terapi ve online sağlık hizmetlerinin sunulması zaman alacağına benzemektedir. Ayrıca danışanlardan bazılarının video konferansların yüz yüze yapılan görüşmeler kadar etkili olamayacağı inancı da bu süreci yavaşlatacak gibi görünmektedir. Bununla birlikte sosyal izolasyondan dolayı koronavirüsünün neden olduğu psikolojik problemlerin tedavi geliştirme ihtiyacından dolayı geleneksel olandan daha hızlı sonuçlar ortaya çıkaracağı söylenebilir (Wind, et al.,2020:2-4) .

Bireyleri, sağlık çalışanlarını ve nihayetinde halkın genelini etkileyen psikolojik etkilerden sonra çalışmamızın diğer boyutu olan salgının sosyal etkileri ve meydana getirdiği birtakım değişim ve dönüşümlere bakmakta yarar vardır.

3. Sosyal Dönüşüm, İzolasyon ve Etkileri

Bireylerin iyilik hali psikolojik, sosyal ve bedensel olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Dolayısıyla sağlıklı bir bireyden bahsedebilmemiz için söz konusu üç yönden bireyin tam anlamıyla iyi olma şartı aranmaktadır. Bu nedenle sosyal bağlar, sosyal izolasyon, sosyal mesafe, yalnızlık gibi toplumsal alana ait uygulama ve değerler tartışmaya açılmıştır.

3.1. Sosyal Dönüşüm ve Etkileri

Dünyada geçmişten günümüze birçok salgın yaşanmıştır. Peki neden koronavirüs insanları diğerlerinden daha fazla tedirgin etmektedir? Her gün normal sürecinde yaşayıp ölen, bir gripten bile daha fazla insan hayatını kaybediyorken neden koronavirüs? Çünkü normal yaşamı ciddi anlamda kesintiye uğratan, belirsizliklerin yarattığı tedirginlik ve insanların ve dolayısıyla toplumun yaşamını ciddi anlamda değişime zorlayan yeni bir sürece sebebiyet vermiştir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan salgın beraberinde birtakım toplumsal dönüşümler de ortaya çıkarmıştır. Sosyal dönüşüm, toplumun iktisadi, siyasi ve stratejik süreçlerinde değişikliklere yol açan ve tüm sistemlerin sorgulandığı bir “adım değişikliği” anlamına gelmektedir (Castles, 2010:1576). Sosyal dönüşüm küçük bir olay gibi görünmesine rağmen toplumun tamamını birçok yönden etkilemektedir. Sosyal dönüşüm arka planda tahmin edilebiliyor gibi görünmesine rağmen sonuçlar şaşırtıcıdır (Khondker & Schuerkens, 2014:2).

İnsanlar doğdukları, büyüdükları topluma, toplum değerlerine göre şekil almaktadırlar. Birey içinde yaşadığı toplumun değerlerini kabul edebileceği gibi red de edebilir. “Özümseme ya da kabullenme mutluluğu, reddetme ise mutsuzluğu ortaya çıkarır”. Kültürel unsurlarla şekillenen sosyal sistemlerde birey informal ilişkilerle daha fazla mutlu olabilmektedir (Yadigaroglu, 2018: 463). Toplumun en küçük yapısı olan aile bireylerin daha fazla mutlu ve iç içe olabilecekleri, samimi ortamlardır. Ancak günümüz şartlarında bu yapı şuan sallantıdadır. Artan salgın nedeniyle öncelikli tedbirler yakın ilişkiler yerine uzak ilişkileri ön plana çıkartır niteliktedir. Bu durum toplumsal yapıyı zorlamakta ve belki de insanları mutlu olamayacakları zoraki sanal ilişkiler sistemine yönlendirecek doğrultudadır.

Dünyada ve ülkemizde gün geçtikçe artan koronavirüse karşı ciddi önlemler alınmasına ve tedbirler artırılmasına rağmen salgına yakalananlarda artış olmaktadır. Salgının yayılmasını önlemek için neredeyse tüm ülkeler aynı tedbirleri almakta ve vatandaşlarına birbirine çok yakın önerilerde bulunmaktadır. Bu önerilerden özellikle birine sürekli vurgu yapılarak salgının yayılımı engellenmeye çalışılmaktadır: Sosyal mesafe. Örneğin Kanada sosyal mesafe uyarısını yapmış ve

gerekçesini şu şekilde ifade etmiştir: “Sosyal mesafe, oldukça bulaşıcı bir hastalığın yayılmasını durdurmak veya yavaşlatmak ve halk sağlığı sistemimizin üzerine gelen talepleri karşılamaya devam edebilmesini sağlamak için Halk Sağlığı görevlileri tarafından gerçekleştirilen bazı eylemlere uygulanan bir terimdir. Hastalığın yayılımını önlemek için en etkili önlemlerden biridir. Halk sağlığı sisteminin kapasitesini korumak ve ağır vakaları kontrol etmek bu mesafeyi korumaya bağlıdır.” Büyük grupların bir araya gelmesinin önlenmesi ve etkinliklerin iptal edilmesi de sosyal mesafe kapsamındadır (Canadian Psychological Association, 2020). Dolayısıyla sosyal mesafe insanların bulaşıcı bir hastalığı yaymak için yeterince yakın veya sık etkileşim kurmasını önlemenin bir yoludur. Okullar ve sinema salonları gibi diğer toplanma yerleri kapanabilir, spor etkinlikleri ve dini hizmetler iptal edilebilir.

Dönüşüm ve değişimlerin hızlı bir şekilde gerçekleşmesi toplumsal ve kültürel alana ilişkin bazı yaşantıların değişmesine, bazılarının ise terk edilmesine neden olmuştur. Örneğin; komşuluk ilişkileri ve misafirperverlik Anadolu kültüründe önemli bir yere sahiptir. Komşular ve akrabalar ortak buluşmalar planlar, birlikte yemekler yenir ve dini, ekonomik ve sosyal alana dair uzun sohbetler ve tartışmalar yapılır. Sosyal ortamlar ve mekânlar -evler, kiraathaneler, kafeler, camiler, parklar, düğün salonları ve piknik alanları- söz konusu sohbetlerin yapıldığı, fikir alışverişlerinin olduğu ve iş, aile hayatı, eğitim, dini yaşamla ilgili önemli kararların alındığı yerler olarak önemli kültürel alanlardır. Ortak hareket edilen alanlar, paylaşımlar, sohbetler, yakın ilişkiler geçmişten günümüze kültürümüzün olmazsa olmazlarındandır.

Sosyal dönüşüm iktisadi ve politik değişimler birbiriyle iç içe geçmiş şekildedir (Castles, 2010:1576) ve kültürümüz üzerine ciddi anlamda bir sosyal etki yaratmıştır. Sosyal etkiler tutum, değer, inanç ve davranışlardaki değişiklikleri yansıtmakta ve iyi olma haline katkıda bulunmaktadır (Harper & Price, 2011: 5). Toplumdaki bu değişiklikler virüsün yarattığı bir dönüşüm ve hızlı karar vermenin yarattığı bir sonuçtur. Beklenmeyen bir olaya karşı hızlı ve etkin bir müdahale olarak geçici süreli öngörülen bir çözümdür. Ancak bu dönüşümün kültürümüze ne kadar zarar vereceği veya toplumun bu yönde davranış geliştirip/geliştiremeyeceği belirsizlik taşımakla beraber günümüz şartlarında bu dönüşüm geçici süreli de olsa zorunluluk taşımaktadır.

Değişim günümüzde insanların isteyip istememelerine bakılmaksızın hayat koşullarına uyma çabasının bir sonucu durumundadır. Koronavirüs öngörülenden fazla -her alanı etkileyen- insanı ve toplumu sosyal mesafeye, dolayısıyla yalnızlığa iten tek bir boyuttan ziyade karmaşık bir sarmal haline dönüşmüştür. Siyasetten ekonomiye, ekonomiden psikolojiye, sosyolojiye, sağlığa birçok alanı, birçok insanı ve toplumu olumsuz yönde etkilemiştir. Pandemi, birçok insanı işsiz bırakan, sosyal yaşamlarını sınırlandıran, sorun yaratan ve zorluklarla baş etmesini gerektiren bir sürecin habercisi olmuştur.

3.2. Sosyal İzolasyon, Yalnızlık ve Salgının Bazı Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkileri

Yalnızlık ve sosyal izolasyon kavramları her ne kadar birbiri yerine kullanılıyor gibi görünse de aslında iki kavram birbirinden farklıdır. Yalnızlık, mevcut ilişkiler ve ilişki standartları arasındaki tutarsızlığın (nitelik ve nicelik) bilişsel değerlendirmesinin olumsuz sonucu olarak tanımlanabilir (Jong-Gierveld, Tilburg & Dykstra, 2006: 495). Sosyal izolasyon ise toplumdaki bireylerin ortak yaşam alanlarının sınırlandırılması, etkileşimlerin minimuma inmesi veya tamamen sonlandırılmasıdır. Sosyal izolasyon bireyi derin bir yalnızlığa itmektedir (Jong-Gierveld, Tilburg & Dykstra, 2006: 486-495). Sosyal izolasyon yalnızlıkla “tek kalmanın” birleşimidir. Yalnızlık ne deneyimleyen kişinin bir tercihi ne de diğerlerinin bir tavrı sonucunda oluşabilir. Ayrıca, tek başına kalmak bir tercihi de ifade edebilir. Bütün bu terimler bir dizi üzerine yerleştirildiğinde sosyal izolasyonun yeri, tek olmakla yalnızlık arasındaki bir yere tekabül etmektedir (Yaşar, 2007:239). Yalnızlık sosyal izolasyondan daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Yalnızlığın, sadece diğer insanlarla ilişkilerin yokluğu ile bağlantılı olmadığı genel olarak kabul edilmektedir (Jong-Gierveld, Tilburg & Dykstra,

2006: 486-495). Sosyal izolasyon, hasta olan insanların sağlıklı bireylere hastalığı bulaştırmalarını önleme ve soyutlama amacıyla (SAMHSA, 2014) yalnızlık ise birçok kişisel faktöre bağlı olmak üzere değişiklik gösterebilmektedir. Bunlardan bazıları yaş, cinsiyet, statü, sosyo-ekonomik yapı vb. değişkenlerle ilişkilidir.

Yalnızlık, insanlarda yaygın bir durum olmakla birlikte, salgın dolayısıyla bu durum daha çok yaşanır hale gelmiş ve sayı zorunlu olarak artmıştır. Aslında yalnızlık normalde de insan hayatında var olan bir sosyal sağlık krizi olup her üç yetişkinden birini etkilemektedir (Weforum, 2020). Yalnızlık, az sayıda ilişkiyle karakterize edilen bir durum değerlendirilmesinin olası sonuçlarından biri konumundadır (Jong-Gierveld, Tilburg & Dykstra, 2006: 486).

Salgın nedeniyle toplum sağlığını korumak amacıyla oluşturulan sosyal mesafe, yalnızlık ve yalnız kalma durumu öte yandan duyarsızlık ve ilgisizlik durumu da söz konusu olmaktadır. Ancak toplumda salgından sonra bile devam edebilecek, belirsizlik dönemlerinde zihinsel sağlık problemleri artabilmektedir. Toplumda depresyon ve stres duyguları artmakta, bu durumun halk sağlığı üzerinde ciddi etkileri olabilmekte; beyne ve bağışıklık sistemine zarar vermekte ve hatta intihara neden olabilmektedir. İnsanların sağlık durumlarının olumsuz boyutlara ulaşması toplumu bir bütün olarak zayıflatabilecek konumdadır (EPHA, 2020; Weforum, 2018).

Ülkelerdeki tüm tedbirlere, uygulamalara bakıldığında “evde kal, sokağa çıkma” sloganlarının yaygınlaştığını görmekteyiz. Bu da bireyin toplumdan izole edilmesine yalnızlaşmasına neden olan bir durumdur. Yalnızlık kişinin kendi yaşam dünyasındaki deneyimlere göre olumlu/olumsuz anlam kazanmaktadır. Burada en önemli nokta toplumun değer yargılarıdır (Yaşar, 2007:242). Özellikle ülkemizde aile bağları, komşuluk ilişkileri toplumsal bağlar güçlü olduğundan samimiyet, sevgi, saygı ve buna bağlı olarak da fiziksel temas düzeyi yüksektir. Toplumumuzda kültürel bir değer olarak aile bağlarının güçlülüğü, komşuluk ve toplumsal ilişkilerin önemi kabul edilen bir gerçektir. Salgın sebebiyle sözü edilen toplumsal değerlerin kontrollü bir şekilde terk edilmesi veya yön değiştirmesinin istenmesi toplumun dinamiklerini baltalayıcı bir işlev görmektedir. Bu da toplum için zorunlu olarak sosyal değişimi, dönüşümü, sosyal mesafeyi bir nevi yalnız kalmayı gerekli kılmaktadır.

Koronavirüsün yayılmasını yavaşlatmak için alınan önlemler giderek artmakta ve insanların birbirinden uzaklaşması için uyarılar da aynı şekilde artmaktadır. İnsanların günlük sosyal bağlantıları zayıflamakta ve bu durum psikolojik zararlara yol açmaktadır. Buna yönelik tedbirlerin ne kadar uzun süreceğine bağlı olarak olumsuz etkilerinin de bu süreye paralel bir biçimde artabileceği tahmin edilmektedir (Sciencenews, 2020). Özellikle dezavantajlı gruplar içinde yer alan ve salgından en çok etkilenen yaşlılar ve çocuklar açısından durum daha da vahimdir. Üstelik insanlar yaşlandıkça çeşitli sebeplerden ötürü sosyal alanları daralmakta, gezinme ve sosyalleşme yetenekleri azalmakta aile ve arkadaşlık sistemleri giderek küçülmekte veya kaybolmaktadır (Sciencenews, 2020), salgınla beraber yaşlılar daha da çok yalnızlığa itilmektedirler. Ayrıca basında 65 yaş üstü yaşlılara yönelik olumlu tutum ve davranışların yanı sıra olumsuz olaylar da yaşanmaktadır. Çocuklar açısından da durum çok farklı değildir. Çocuklar endişe, ölüm korkusu, sevdiği birini kaybetme korkusu veya yetişkinlerin yaşadığı korkunun benzerini yaşayabilmektedirler. Ayrıca çocukların sosyalleşmelerini de sağlayan okulların kapanması o ortamın sağladığı güven ve uyarlma duygularına ket vurmaktadır. Bununla birlikte çocuklar sosyal çevre desteklerinden de mahrum kalabilmektedir (Who, 2020b). Hem yaşlılar hem de çocuklar aslında neredeyse toplumun tamamı (çalışmak zorunda olan gruplar hariç) toplumdan izole olup evinde kalmak, sosyal çevresinin minimuma düşürülmesi, sosyal destekten mahrum kalmak veya düşük seviyede desteklenmek zorunda kalabilmektedirler. Bu durumun yarattığı yalnızlık yıkıcı bir kısır döngüye yol açmakta ve yalnızlık arttıkça birey de anormalleşebilmektedir (Yaşar, 2007:243). Salgın nedeniyle toplumun bir kısmı zorunlu olarak evde kalma durumundayken bir kısmı da çalışma yaşamına devam etmek zorunda kalmıştır. Bu durum normal süreçte dezavantajlı olarak sayılamayan grupların da aslında

özel durumlar ve risklerde toplumun yüksek yararı için dezavantajlı konumda olmalarına neden olmuştur.

Bununla birlikte salgından korunmak veya zorunlu karantina uygulamaları neticesinde insanların büyük bir kısmı zamanlarının çoğunu evde geçirmek durumunda kalmıştır. Söz konusu durumun aile içi krizlerin yaşanmasında etkili olabileceği kuşku götürmez bir gerçektir. Özellikle dezavantajlı konumda olan ailelerin genelde yüzleştikleri problemleri özelde ise pandemik kriz durumlarını daha sarsıcı bir biçimde yaşadığı aşikardır (Işık, 2020).

Bu süreçten kuşkusuz en çok etkilenen kesimlerden biri de sağlık çalışanlarıdır. Salgından etkilenecek yüzlerce belki de binlerce kişiye sağlık hizmeti verecek olan çalışanlar bu durumdan fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmektedirler. Bu süre zarfında sağlık personeline çevrimiçi psikolojik destek verilmesi, psikolojik destek hattı gibi hizmetlerin sunulması gerekmektedir.

Çin’de bir hastanede (Xiangya Hastanesinde-The Second Xiangya Hospital) 13 sağlık çalışanıyla yapılan 30 dakikalık görüşmelerde çalışanlar gergin, dinlenmek için isteksiz ve psikolojik stres belirtilerini göstermişlerdir. Ancak buna rağmen psikolojik destek almayı reddetmişlerdir. Yapılan araştırma sonuçlarından bazıları aşağıda listelenmiştir (Wang, et al., 2020):

- Çalışanlar enfekte olacaklarına dair endişe taşımamaktadır.
- Ailelerinin kendileri için endişelenmelerini istememektedirler ve virüsü eve taşımaktan korkmaktadır.
- Çalışanlar, hastalar karantinaya alınmak istemediklerinde ne yapacaklarını bilememektedir.
- Hastalık hakkında bilgi eksikliği nedeniyle hastalar paniklediklerinde ne yapacaklarını bilememektedir.
- Çalışanlar koruyucu ekipman yetersizliği olabileceği nedeniyle kaygılanmaktadır.
- Çalışanlar, psikolojik destekten ziyade, dinlenmeye ve koruyucu malzemeye ihtiyaç duymaktadır.
- Hastaların endişe, panik ve duygusal problemleri karşısında desteklenmeleri için ruh sağlığı çalışanlarına ihtiyaç duydukları belirtilmektedir.

Sağlık çalışanları belki de hastalığa yakalananlardan sonra en çok kaygı taşıyan gruptur. Hastanın kendisiyle birebir ilgilenilmesi, tedavi boyunca aynı ortamın paylaşılması ve en önemlisi sevdiği birine veya bir başkasına bu hastalığı bulaştırma kaygısı taşıması gayet anlaşılabilir niteliktedir. Yapılan bir çalışmada (Kang, et al., 2020) Wuhan’daki birçok yerel hastane çalışanının, özellikle hemşirelerin, mesleki tükenme ile karşı karşıya oldukları bildirilmiştir. Aşırı çalışma koşulları kaçınılmaz olarak psikosomatik bozukluklar ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Çünkü sağlık çalışanlarının salgına karşı mücadelede baskı, yüksek enfeksiyon riski, aşırı çalışma, olumsuz duygu ve davranışlara sahip hasta ve yakınları ile karşılaşma ve izolasyon, tükenmişlik ve kendi aileleriyle iletişim sorunlarıyla karşı karşıya kaldıkları bilinen bir gerçektir. Söz konusu zihinsel sağlık problemleri onların anlama, dikkat ve becerilerini kullanmalarını etkilemekle kalmamakta aynı zamanda onların genel iyilik hali üzerinde kalıcı etkiler bırakmaktadır. Dolayısıyla Wuhan yerel yönetimi söz konusu çalışanların enfeksiyon kapma durumlarında salgının bulaşmasını meslek hastalığı olarak kabul etmektedir (Zhu, 2020:300).

Sağlık çalışanlarının moral motivasyonlarını arttırıp teşvik edici uygulamalar olması son derece önemlidir. Çünkü dünyada koronavirüse yakalanan sağlık çalışanı sayısı artmakta ve ne yazık ki ölümler gerçekleşmektedir. Örneğin İspanya’da 12 bin 298 sağlık çalışanında koronavirüs tespit edilirken (<https://www.hurriyet.com.tr/>, 30.03.2020), ülkemizde ise 601 sağlık çalışanının koronavirüse yakalandığı belirtilmiştir (<https://www.sabah.com.tr/>, 01.04.2020). Toplum, STK’lar kamu kurum kuruluşları sağlık çalışanlarının yanında olduklarını göstermek için destekte bulunmaktadır. Örneğin Türk Kızılay’ı ‘‘Korona Sağlık Çalışanlarına Destek Paketi’’, change.org

internet sitesi “Sağlık çalışanlarına koronavirüs mücadelesi süresince çift maaş ödemeli” imza kampanyası, “Türkiye sağlık çalışanlarını alkışladı, Türkiye’nin her yerinde saat 21.00’da balkon ve pencerelerine çıkarak sağlık çalışanlarının alkışlanması” (<https://www.sozcu.com.tr/>, 19.03.2020) gibi çalışmalar söz konusudur. Son derece riskli şartlarda görev yapan sağlık çalışanlarının ekonomik açıdan desteklenmelerinin gerekli olduğu yönünde çalışmalar ve talepler sürerken, onların psikolojik olarak da desteklenmeye ve kaygıyı yönetmeye ilişkin yardım almaları gerektiğini belirtmek gerekir.

Söz konusu psikolojik desteğin daha sağlıklı ve verimli olabilmesi için başta öncelikli risk grupları olmak üzere, tüm nüfusu kapsayacak şekilde toplum kategorilere ayrılmalı ve uzmanlar dâhilinde uygun görülen seanslarla destek hizmeti sunulmalıdır. Salgından kaynaklanan yaygın psikolojik ve davranışsal konuların yanı sıra psikolojik kriz müdahaleleri ve ilkeleri ayrıntılı olarak risk gruplarına göre farklı seviyelerde oluşturulmalıdır (Ma, et al., akt. Zhu, et al. 2020:300).

Salgın ilk başladığında çocuk, yaşlı, hamile gibi dezavantajlı gruplara yönelik önlemler artırılırken, salgının ilerleyen seyrinde çalışanlara yönelik destek uygulanmasını da zorunlu hale getirmiştir. Baktığımızda iki tezat grup söz konusu gibi gelebilmektedir. Bir grup sürekli evde kalmaktan yakınmaktayken diğer grup ise her an ben de bu salgına yakalanabilir miyim, evde sevdiğime de farkında olmadan bulaştırır mıyım gibi korkular yaşamaktadır. Özellikle kriz anında alınan kararlar, politikalar sosyal etkileri düşünülerek tasarlanmalıdır. Bu sayede sosyal etkilerin çok yönlü olarak ele alınması olası istenmeyen sonuçların önüne geçilmesine olanak sağlamaktadır. Aslında politikaların uygulanmasından önce sosyal etkilerin değerlendirilmesi, bir politikanın insanların yaşamlarında ne gibi farklılıklar yaratacağının belirlenmesi gereklidir. Toplumun refahı için tüm kesimleri kapsayan düzenlemelerle beraber dezavantajlı kesimlere yönelik farklı uygulamaların yapılması gerekmektedir. Toplumun tüm kesimlerini kapsayacak ve salgın etkilerinin daha az hasarla atlatılmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması gereklidir. Toplumsal bütünlüğün korunması, aile içi ilişkilerin ve insanın iyi olma halinin sağlanması için koruyucu önleyici çalışmaların yapılması son derece önemlidir.

4. Sosyal Hizmet ve Koronavirüs Salgını

Evrenin, bilimin, insanın, kısaca var olan her şeyin doğasında değişime bir eğilim söz konusudur. İnsanların ihtiyaç, beklenti ve sorunlarının farklı olması da bu dönüşümü gerekli kılmış ve çıkış noktası yardımlaşma ve dayanışma esasına dayanan “*sosyal hizmetin*” rol ve sorumluluklarında da birtakım değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Sosyal hizmet temel olarak “yoksullara yardım” mantığıyla ortaya çıkmış olsa da hizmetler sadece “koruyucu, önleyici, savunucu, kaynaklarla buluşturucu vb.” sınırlı kalmamış, gitgide bunlara yenileri eklenmiştir.

Çalışmanın ana temasını oluşturan salgın, hemen hemen herkesin hayatını farklı yönlerden etkileyerek, toplumda büyük değişim ve dönüşümleri ortaya çıkarmıştır. Pandemi belirsiz bir kaos ortamı, ekonomik kayıplar, psikolojik etkiler, sosyal hayatın değişmesi, aile ve akrabalık bağlarının zedelenmesi gibi birçok olumsuz etkiye yol açmıştır. Ancak bu etkiler yaş gruplarına, geçmiş deneyimlere ve aileden ve/veya tanıdık birinden hastalığa yakalanma durumuna göre boyut değiştirmektedir.

İnsanlar doğası gereği bilinmeyene karşı bir korku ve endişe taşırlar. Günümüzde salgınla ilgili net bir bilginin olmaması, tedavisinin henüz bulunamamış olması da insanları korku ve endişeye sevk etmektedir. İşte tam da bu noktada sosyal hizmet disiplini devreye girmekte, sorumlu davranmak ve rehabilite noktasında görevler üstlenmek durumunda kalmaktadır. Sosyal hizmetin tanımına bakılırsa salgının etkileri ve sosyal hizmet bağı daha net görülecektir. En yaygın kullanım Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu’nun (IFSW) tanımıdır (Thompson, 2016: 35):

“Toplumsal iyilik halini arttırmak amacıyla sosyal değişime, insan ilişkilerinde sorun çözmeye, güçlenmeye ve özgürleşmeye katkı sağlayan bir meslektir. Sosyal hizmet, insan davranışı

ve sosyal sistem teorilerini kullanarak insanların çevreleriyle etkileşime girdikleri noktalara müdahale eder. Sosyal hizmet disiplini için insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri temel önemdedir. ”

Aslında bu tanım her ne kadar uluslararası anlamda sosyal hizmet disiplini kabul edilen bir tanım olsa da mesleki olarak yapılan etkinlik ve uygulamaların çeşitliliği zaman zaman bu tanımın dışında kalabilmektedir. Thompson (2016:36)’nın dediği gibi aslında sosyal hizmet, *sosyal hizmet uzmanları ne yapıyorsa odur*. Kongar (2007:19) da sosyal çalışma/hizmet tanımlarına ilişkin yaptığı değerlendirmede sosyal hizmetin meslek ve disiplin olarak niteliklerinin göz önüne alınarak tanımlanması gerektiğini, aksi halde bazı tanımların onu ya daralmaya ya da genişlemeye yol açacak şekilde yapılabileceğini ifade etmiştir. Bu anlamda meslek ve disiplin olarak onun evrensel niteliklerine bakılarak da mesleğin ne olduğu anlaşılabilir. Cılga tarafından belirlenen mesleğin evrensel niteliklerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Sosyal hizmet insan-toplum ve onların sorunları üzerinde odaklaşır.
- Sosyal hizmet, sorunu çözmek için sorunu yaşayan insana ve topluma yardımcı olur ve onları yönlendirir.
- Sosyal hizmet alanında temel yaklaşım sistemci ve bütüncül yaklaşımdır.
- Sosyal hizmet toplumsal sorunlar üzerinde odaklaşır ve sorunların nedenleri, sonuçları ve toplum üzerindeki etkilerini gidermeye çalışan bir meslektir.
- Sosyal hizmet toplumsal refahın eşit bir şekilde sağlanması için politika, plan ve programların geliştirilmesine katkı veren bir meslektir (2017:141).

Sosyal hizmet mesleği bireyden topluma tüm müracaatçı kesimleri –birey, aile, grup, topluluk ve toplum-için mikro, mezzo ve makro düzey uygulamalar yürütür. Bütüncül bir yaklaşımla özgür birey, demokratik toplumu hedefler ve refah seviyesinin yükselmesi için mücadele eder. Sosyal adalet ve eşitliği sağlar ve uygulamalarında temel insan haklarını esas alır. Toplum kaynaklarının adil dağılımını ve fırsat eşitliğini hedefler. Bireylerin ve toplumun değişim ve gelişimi için sistemleri etkili ve verimli çalışmaya zorlar ve politikaların geliştirilmesinde aktif rol alır. Sosyal hizmet, insanları tüm yönleriyle destekleyen, bilgi edinmesini sağlayan, kaynaklara ulaştıran, savunucu ve koruyucu olan bir sistemler bütünüdür.

Bu çalışmanın ana argümanı sosyal hizmet mesleğinin sağlık sorunlarına (örneğin: salgın) ve eğer sosyal sorun olarak kabul edilirse –ki öyledir- mevcut salgın hastalığa karşı mesleğin alacağı pozisyonu tartışmaktır. Bu noktadan hareketle çalışmanın esasını oluşturan yeni koronavirüsün (covid-19) psiko-sosyal etkileri ve sosyal hizmet mesleğinin üstlenmesi gereken rol ve sorumluluklar için bir çerçeve çizilebilir. Ancak öncelikli olarak sosyal hizmet ve sağlık ilişkisinin kurulması gereklidir. Sağlık, sosyal politika söz konusu olduğu sürece, bir odak noktası olarak görülebilir. Bu durum, sağlığın diğer sosyal politika alanları ile ilgisi olmasındandır. Dolayısıyla sağlık konuları sosyal politikada merkezi bir rol oynar. Bununla birlikte sağlık konuları sosyal çalışma uygulamaları içerisinde yer alır. Aşağıda belirtilen maddeler sağlık ve sosyal hizmet bağını ve ilgisini göstermek açısından anlamlıdır:

- Sosyal hizmet uzmanları sağlık hizmeti veren kuruluşlarda istihdam edilmektedir.
- Sağlıkla ilgili konular karmaşık etmenleri içermekte ve sosyal hizmet müdahalesini gerektirmektedir.
- Sosyal sorunlar ve kişilerarası ilişkilerden doğan olumsuz koşullar bireyi stresli bir sürece itmekte ve bu durum onun sağlığını bozulmasına neden olmaktadır.
- Madde bağımlılığı ve alkolizm gibi birçok sosyal sorun sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanlarını kapsayan ortak müdahaleler gerektirmektedir (Thompson, 2016:70).

Görüldüğü üzere sosyal hizmet mesleği birey ve toplumun sağlığıyla yakından ilişkili olup, bu makalede de mesleğin söz konusu salgın karşısındaki pozisyonu ele alınmaya çalışılmaktadır. Bu bağlamda sorunun toplumsal sorun halini alması ve genelde uluslararası özelde ise ülkemizde çözüme yönelik politikaların geliştirilmesi elzem bir durum haline gelmektedir. Bu noktadan hareketle mikrodan makro düzeye sosyal hizmet müdahalesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte toplumsal tehdit ve krize dönüşen pandeminin bireyler ve salgınla doğrudan veya dolaylı olarak muhatap olan herkes üzerinde ciddi etkileri olmakta ve olmaya devam etmektedir. Buna bağlı olarak sosyal hizmet mesleğinin salgına yakalananlara, ailelerine, yakın çevrelerine, risk altında olan topluma ve elbette ki risk altında çalışan bireylere yönelik koruyucu-önleyici ve rehabilite edici uygulamaları yürütmesi, mikrodan makro düzeye politikalar üretmesi zaruri bir durum olarak karşımızda durmaktadır. Sorun çözmeyi merkezine alan sosyal çalışmanın etkin ve yeterli çalışmalar yürütme zorunluluğu ve bireyi rehabilite, toplumu psiko-sosyal yönden restore edebilmesi için sosyal hizmet disiplininin yararlandığı Sistem Kuramı, Güç ve Güçlendirme Perspektifi, Krize Müdahale Yaklaşımı ve Bilişsel Davranışsal Terapi gibi uygulamalardan yararlanmak ve bu yaklaşımları teoriden pratiğe aktarmak gerekmektedir.

Salgın hastalık, kriz olarak nitelendirildiği için kriz müdahalesini biraz daha detaylandırmak gerekmektedir. Kriz müdahalesi birey, grup ve toplum için bozulan dengenin yeniden kurulmaya çalışılmasıdır. Çünkü bireyde ve toplumda krizden dolayı olağandışı durumlar söz konusudur ve günlük yaşamda ciddi değişiklikler vardır. Kriz müdahalesinde amaç müracaatçının en kısa sürede normal yaşamına dönmesi ve hatta mümkünse önceki durumundan daha iyi bir yaşam standardının sağlanmasıdır. Bu amaçlar doğrultusunda bireyin güçlerine, çevrenin kaynaklarına ve sosyal destek mekanizmasına başvurulmalıdır.

Kriz durumlarında sosyal çalışmanın sahip olduğu bazı temel ilkelerin uygulayıcılar tarafından dikkate alınması gerekmektedir:

1. Her birey, grup, aile ve toplulukların kendi güçleri vardır.
2. Travma, hastalık vb. durumlar müdahale fırsatları ve kaynakları riske eder.
3. Birey, grup ve toplulukların özellik ve kapasiteleri ile gelişim sınırları hakkındaki üst sınırın bilinmeyen yönleri vardır.
4. Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılarına onların işbirliğini sağlayarak hizmet eder.
5. Bütün çevre kaynaklarla doludur (Ashman,1999'den akt. Aktaş, 2003:38).

Salgın hastalık sürecinde ve sonrasında psikososyal destek müdahaleleri afetlere nazaran daha zor görünmektedir. Çünkü hem hastalığın insandan insana bulaşması sebebiyle yüz yüze görüşmelerin riskli olması ihtiyaç kaynak analizi yapımını güçleştirmekte hem de yardımların ulaştırılabilmesini engelleyebilmektedir. Üstelik salgın hastalık sadece bir bölgede değil tüm ülkede etkili ve yaygın olmaktadır.

Toplumların bu tür sorunlar karşısında olumsuz etkilenme durumlarının engellenmesi için teknolojik alanlardan yararlanmakta fayda vardır. Sanal ortam üzerinden psikolojik destek sağlanması, görüşmelerin sanal ortam üzerinden uygulamalar aracılığıyla gerçekleştirilmesi, çocuklara etkinlikler yaptırılması, film seansları gibi evde yapılabilecek faaliyetlere yönlendirmek bu süreçte insan psikolojisinin olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olacaktır. Bunun yanı sıra sosyal hizmet uzmanları tarafından sunulan sanal tematik tartışmalar ve grup etkinlikleri de sosyal izolasyonla mücadeleye yardımcı olabilir - insanlar başkalarıyla, ortak değerlerini ve ilgi alanlarını "buluşabilecekleri" ve tartışabilecekleri bir grubun üyesi olmak isteyebilirler (EPHA, 2020). Yüz yüze görüşmenin güç veya imkânsız olduğu durumlarda salgın hastalık gibi bir kez daha sanal ortamlarda ve makro düzeyle müdahale yapılması son derece önem arz etmektedir.

İnsanların olumsuz durumlarla baş edebilmesi için desteklenmesi gereklidir. İnsanlar tüm yönleriyle sağlıklı olmalı ki sağlıklı bir toplum düzeni içerisinde yaşanabilsin. Ülkemizde salgın nedeniyle sosyal destek ağları aktif şekilde kullanılmakta, yardımlaşma ve dayanışma ağları, gönüllüler ve STK'lar üzerinden desteklenmekte ve kamu kurum kuruluşlarıyla da olaya müdahale edilmektedir. İnsanlara özellikle ekonomik ve psikolojik olarak destek sağlanmakta, toplum ve aile güçlendirilerek bu sürecin en az zararla atlatılması konusunda çalışmalar devam etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çin'in Wuhan şehrinde küçük bir hayvan pazarından başlayan ve küreselleşmenin etkisiyle küresel bir tehdit ve risk haline dönüşen salgın hastalığın insanlar üzerindeki etkileri uzun süre tartışılacağı benzetilmektedir. 2019 yılında ortaya çıkan yeni tip koronavirüs hızla yayılım göstererek neredeyse tüm ülkeleri etkilemekte ve etkisini artırarak devam etmektedir. 1919 salgınından bu yana halk sağlığı alanındaki yüzyıllık geçmişe ve onca gelişmeye rağmen virüs salgınları hala küresel bir tehdit olarak şiddetli etkileriyle varlığını sürdürmektedir. Salgın üzerindeki araştırmalarla, hastalığın tanımlanması ve tedavisi için tüm ülkeler inanılmaz bir çaba göstermektedir. 20. ve 21. yüzyılı kapsayan pandemilerin neredeyse tamamı hayvanlardan insanlara bulaşarak ortaya çıkmış ve her bir salgında binlerce insan yaşamını yitirmiştir. Bu bilgiden hareketle insan-doğa ilişkisini ve dengesini sağlam bir zemine oturtmak ve bu salgınlardan insanlık yararına anlamlı sonuçlar çıkarmak gerekmektedir.

Koronavirüs (COVID-19) yayılmaya başladıktan sonra her ülke riskleri göz önünde bulundurarak bazı tedbirler almaya başlamıştır. Bu konuda alınan ilk önlemlerden biri uluslararası uçuşların durdurulmasına ilişkindir. Nitekim Türkiye'de de aynı süreç aşamalı yaşandı ve en son yurtdışı uçuşları tamamen durdurularak seyahatler askıya alınmaya başlandı. Ancak daha ziyade yurt içinde alınan tedbirler ve yapılan çağrılar daha çok sosyal yaşamı şekillendirmiş bulunmaktadır. 21.03.2020 tarih itibarıyla 65 yaş üstü bireylerin sokağa çıkmalarının yasaklanmasıyla önlemler alınmaya devam edilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı Genelgesi "65 yaş ve üstü" 04.04.2020). Bu durum yaşlıların sosyal alanlardan dışlanmalarına sebep olmanın yanında bazı kesimler tarafından onur kırıcı eylemlere maruz kalmalarını da beraberinde getirmiştir. Diğer taraftan yaşlıların yalnızlık problemi yaşayan gruplardan biri olduğu bilinmektedir. Yalnızlık ise yaşlıların stres ve depresyon düzeyini arttırmakta (Dilbaz, 2010, akt. Zubaroğlu-Yanardağ ve Say-Şahin) ve onların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca sosyal izolasyon ve ayrımcılık gibi durumlar yaşlıların daha da yalnızlaşmasına sebebiyet vermektedir (Yelboğa, 2017:64).

Sosyal izolasyona yönelik olarak ülkemizde alınan tedbirlerden bir diğeri de 20 yaş altı gençlerin sokağa çıkma yasağıdır (T.C. İçişleri Bakanlığı, "18-20 yaş arasındaki gençler" 05.04.2020). İçişleri Bakanlığı tarafından yeni tip koronavirüs salgını ile mücadele kapsamında getirilen bu yasağa uymayanlar olmakta ve gençler "hayat eve sığar" sloganının aksine hayatlarını eve sığdıramamaktadır. Bu durumu sokağa çıkıp "Bizi nereye kadar tutacaklar." diyen ve para cezası alan gençlerden anlamak mümkündür (<https://www.cnnturk.com/turkiye>, 06.04.2020). Aynı süreçte Milli Eğitim Bakanlığı yeni tip koronavirüsün öğrenciler, gençler ve aileler üzerinde yarattığı kaygı ve travmatik etkileri azaltmak amacıyla 81 ilde "Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Bilgilendirme Hattı" aracılığıyla hizmet verildiğini bildirmiştir. (MEB, "Psikososyal Destek Çağrı Merkezi" 05.04.2020). Ancak bu ekip içerisinde sadece rehber öğretmenlerin olması yetersiz ve eksik bir adımdır.

Diğer taraftan "gönüllü karantina", "evde kal Türkiye" "hayat eve sığar" gibi söylemler ile insanların sosyal yaşamdan geri çekilmeleri yönünde çağrılar yapılmaktadır. Salgının insandan insana bulaşma sebebiyle sosyal mesafenin korunması, sosyal izolasyon ve kalabalık ortamların engellenmesi amacıyla 16.03.2020 İçişleri Bakanlığı tarafından ek genelge yayınlanarak umuma açık istirahat ve eğlence yerleri (lokanta, kafeterya, düğün salonları) ile STK ve derneklerin insanları bir araya getiren her türlü toplantı ve faaliyetleri durdurulmuştur. Aynı genelgede taziye evlerinin

faaliyetleri de sona erdirilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, Koronavirüs Tedbirleri Ek Genelgesi, 04.04.2020). İbadet yerleri ve camilerde bulaşıcı hastalık riski nedeniyle insanların bir araya gelmesinin engellenmesi amacıyla Diyanet İşleri Başkanlığı Cuma namazları ve toplu ibadetlerin caiz olmadığını bildirmiştir (<https://www.diyanet.gov.tr/tr, 04.04.2020>).

Koronavirüsün her gün katlanarak binlerce insanı tehdit etmesi ve farklı ülkelerde yayılım göstermesi başlı başına kaygı verici bir durumdur. Bununla birlikte salgını önlemeye yönelik alınan tedbirler ve yapılan çağrılar, salgın aşısının bulunamamış olması bireylerde korku ve strese neden olmaktadır. Hastalığın kuluçka süresinin yaklaşık 14 gün sürmesi, belirtilerinin gribal enfeksiyonlara benzemesi ve neredeyse herkesin bir virüs taşıyıcısı olabileceği ihtimali bireylerin hem ruh sağlığına ciddi zararlar vermekte hem de sosyal ilişkilerinde sınırlamayı zorunlu kılmaktadır. Tüm bireylerin enfekte olma ihtimali olmakla birlikte korunmanın en iyi yolu sosyal izolasyon, hijyen kurallarına uymak ve sosyal mesafeyi korumak olduğu ifade edilmektedir. Ancak toplumdan ve sosyal çevreden izole olmak herkes için mümkün görünmemektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının salgına enfekte olanlara yönelik birebir tıbbi müdahaleleri onları en riskli gruplar arasına sokmaktadır. Herkesin az veya çok kaygılı olduğu ve “*Acaba ben virüsü kaptım mı?*” sorusunu kendisine yönelttiği bir süreçte sağlık çalışanlarının enfekte olan hastalara maruziyeti onların psikolojik iyi oluşlarını derinden etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarında görülmesi daha büyük ihtimal olan kaygı, depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi problemlerden dolayı onların psikolojik desteğe ve krizi yönetmeye dair müdahalelere ihtiyacı vardır. Salgının insandan insana bulaşma riskinden dolayı, planlanan psikolojik desteğin yüz yüze ve toplu bir şekilde herhangi bir ortamda verilmesi mevcut koşullarda sağlıklı olmamakla birlikte mümkün de değildir. Bu durumda terapilerin çeşitli video konferans uygulamaları aracılığıyla çevrimiçi sağlanması önerilebilir.

Psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanları, psikolojik danışmanlar gibi meslek gruplarından oluşan psikolojik destek ekibi online psikolojik destek programını ilgili bakanlıkların (Sağlık Bakanlığı, İletişim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı gibi.) koordinasyonu ile belirli ve etkin bir plan dâhilinde sağlamalıdır.

Toplumsal bir soruna dönüşen, halk sağlığını ciddi anlamda tehdit eden, küresel bir boyuta evrilen ve henüz aşısı bulunamayan koronavirüsün sosyal ilişkilerde de ciddi etkileri olmaktadır. Tokalaşmak, birlikte vakit geçirmek, çay veya kahve buluşmaları, düğün ve törenler, aile buluşmaları vb. gibi çevreyle kurulan tüm ilişkiler ya terkedildi ya şekil değiştirdi ya da geçici bir süreliğine durduruldu. Ancak bu etkinlik ve adetlerin tamamı kültürel bir değer ve sosyal sermaye ürünü olarak uzun bir geçmişe sahip toplumsal dinamiklerdir. Dolayısıyla bunların her biri insan davranışlarına sirayet etmiş ve insanların toplumsal kimliğini şekillendirmiştir. Bu alışkanlıkların terkedilmesi kolay olmamaktadır.

İnsan yaşantısının en eski formlarından olan sosyal ağlar bireyler arası kurulan ilişkilerde tartışma, bireylerin ilgileri ve gündeme dair konuların ele alınması bakımından önemli bir değerdir (Bakan ve Karaaslan, 2017). 21. yüzyılda bilgi teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte internet ve akıllı telefonların yaygın kullanımı geleneksel sosyal ağların web tabanlı sosyal ağlara (facebook, whatsapp, youtube, e-mail, blog vb.) geçişini beraberinde getirmiştir. Sosyal medya bağımlılığı, problemli internet kullanımı, sosyal medya kimliği-profil tartışmalarının yapıldığı günümüzde sosyal medya, insanların sosyal ilişkilerini sürdürdüğü ve yeni ilişkiler kurduğu bir alan olmuştur. İnternet ve sosyal medya aracılığıyla bilgiler hızlı bir şekilde paylaşılmakta ve anlık olarak binlerce kişiye ulaşmaktadır.

Sosyal medyanın koronavirüs sürecinde olumlu ve olumsuz etkileri olmuştur. Olumlu kabul edilebilecek yönleri: bireylerin ailesi, yakın arkadaşı ve sosyal çevresiyle iletişimini sürdürmesi ve şayet karantinede ise bu birey, yakın çevresine hastalığı bulaştırma riski olmadan bilgi vermesi ve görüntülü görüşebilmesidir. Olumlu kabul edilebilecek bir diğer tarafı ise sosyal izolasyona ve

gönüllü karantinaya karşı bireyin sosyal aktivite ve etkinliklere katılımı ve toplumsal bağı sürdürmesi olarak görülebilir. Sosyal medyanın bu süreçte olumsuz kabul edilecek yönleri ise, bilgi kirliliği ve kaynağı belli olmayan bilgilerin bu virüs gibi bir viral etki yaratarak hızlı bir şekilde yayılmasıdır. Bu durum insanlarda daha çok kaygıya ve strese neden olmaktadır. Bir diğer yönü ise gizli tutulması gereken ve bu şekilde olması daha sağlıklı olan bazı bilgilerin paylaşılmasıdır.

Toplumda öncelik gruplarından başlanarak, tüm gruplara yönelik ihtiyaç kaynak analizi yapılmalı ve bu doğrultuda uygulamaya ve kaynaklarla buluşturmaya geçilmelidir. İnsanların kaygılarını önleyebilecek çalışmalar, sosyal aktiviteler uygun bir yolla düzenlenmelidir. Yalnız yaşayan yaşlıların belirli aralıklarla aranıp gözetilmesi ve ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmalıdır. Çocuklar için etkinlik kitapları, materyalleri gönderilmeli, psikolojik desteğin sanal ortamlar üzerinden etkili bir şekilde ve herkese uygulanabilir nitelikte olmasının önü açılmalıdır.

Bu derleme çalışmasından yapılan çıkarımlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

✎ Koronavirüsün tüm yaş gruplarını tehdit etmesi, hızlı yayılması ve ölümcül olması toplumda büyük kaygı yaratmaktadır. Kaygıyı ve toplumsal krizi yönetmek için disiplinlerarası destek planına gereksinim vardır.

✎ 2019 yılında ülkemizde hazırlanan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planında psikososyal destek eylem planına yer verilmiş, sağlık çalışanlarına ve topluma psikolojik destek verileceği belirtilmiştir. Bu desteğin bir an önce başlatılması gerekmektedir.

✎ Kriz sürecinde stres ve depresyon yaşayan ve acil psikolojik desteğe ihtiyaç duyan bireylere psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı ve psikolojik danışmanların içerisinde yer alacağı ekipler aracılığıyla çevrimiçi psikolojik destek sunulmalıdır.

✎ Psikososyal destek hizmetleri; başta hastanın kendisini, yakın ve sosyal çevresini, yaşamını kaybedenlerin yakınlarını olmak üzere pandemiden olumsuz etkilenen tüm kesimleri kapsayacak şekilde planlanmalıdır.

✎ Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği gibi meslek birlikleri, ilgili sivil toplum örgütleri, dernekler ve yerel yönetimler söz konusu salgının etkilerinin azaltılması için işbirliği içinde olmalıdır.

✎ Pandemi sonrasında normal yaşama dönme sürecini hızlandırmak için merkezi yönetim (ilgili bakanlıklar) ve yerel yönetimler işbirliği içinde hareket etmeli ve sosyal faaliyetler artırılmalıdır.

✎ Mevcut kriz sürecinden etkilenen yaşlılar, engelliler ve kronik rahatsızlığı bulunanlar, okul çağı çocukları, ergenler ve üniversite öğrencileri gibi risk gruplarının karşılaştığı psiko-sosyo-ekonomik sorunlar giderilmelidir.

✎ Söz konusu salgın hastalığın sosyal, psikolojik ve ekonomik sonuçlar doğuracağı göz önünde bulundurularak geliştirilecek politika ve programlar bu çerçevede olmalıdır.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda toplumsal krize neden olan pandeminin farklı toplumsal gruplar üzerindeki psikososyal ve ekonomik etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi ve bu sayede problem çözüm yöntemlerinin etkin kullanılabilmesi için krizin farklı boyutlarını ölçen nicel; farklı temaların derinlikli analizi için nitel çalışmalar yürütülebilir.

Kaynakça

- Aktaş, A. M. (2003). Kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesi. *Kriz Dergisi* 11 (3) 37-44.
- Alfonso J. Rodriguez-Morales, et al., Travel Medicine and Infectious Disease, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>

- Asmundson, G. J.G. & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 71, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Aytaç N., "Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş ve Korunma", Temel Halk Sağlığı, Muhsin Akbaba, Hakan Demirhindi, Ed., Akademisyen Kitabevi, ss.21-58.
- Bakan, U. ve Karaaslan, İ. A. (2017). Bireysel farklılıkların sosyal sermaye oluşumuna etkisi: Facebook ve LinkedIn kullanıcıları üzerine karşılaştırmalı bir analiz. *Intermedia International e-Journal*, Spring –June, 4 (6), 77-94.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2):98-104.
- Canadian Psychological Association, "Psychology Works" Fact Sheet: Coping with and Preventing COVID-19, <https://cpa.ca/covid-19/>, Erişim tarihi: 02.04.2020
- Castles, Stephan (2010) "Understanding Global Migration: A Social Transformation Perspective". *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36:10, 1565-1586, <https://doi.org/10.1080/1369183X.2010.489381>
- Change.org. Sağlık çalışanlarına Corona virüs mücadelesi süresince çift maaş ödemeli, <https://www.change.org/p/sa%C4%9Fl%C4%B1k-bakalnl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-sa%C4%9Fl%C4%B1k-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1na-corona-vir%C3%BCs-m%C3%BCadelesi-s%C3%BCresince-%C3%A7ift-maa%C5%9F-%C3%B6demeli>, Erişim tarihi: 25.03.2020.
- Cılga, . (2017). Sosyal Hizmet Bilimi ve Mesleği. İçinde (119-149), *Sosyal Hizmeti Yeniden Düşünmek Sosyal Çalışma Üzerine Eleştirel Tartışmalar*. Tahir Emre Gencer-İbrahim Cılga (Ed.), Nika yayınevi.
- EPHA, Radost Zaharieva, (2020). The dangers of social isolation during a pandemic | COVID-19, Health Inequalities, *Mental Health*, Mar 31, 2020. <https://epha.org/the-dangers-of-social-isolation-during-a-pandemic/>.
- Erol, Z. ve Açıkgöz, N, (2020). Sosyal Hizmetin Afet Yardımı ve Yönetiminde Psiko-Sosyal Destek Rolü. Murat Yaman, Erkan Çakır (Ed.). *Farklı Boyutlarıyla Afet Yönetimi*, Nobel Yayınevi, 1. Baskı, 197-210.
- Habibul H Khondkerand Ulrike Schuerkens, (2014). 'Social transformation, development and globalization', *Sociopedia.isa*, DOI: 10.1177/205684601423
- Harper G.& Price, R. (2011). A frame work for understanding the social impacts of policy and their effects on wellbeing. A paper for the Social Impacts Task force. Defra Evidence and Analysis Series Paper 3. Defra, London. <http://archive.defra.gov.uk/evidence/series/documents/paper3-social-impacts-wellbeing-110403.pdf>
- <https://www.cnnturk.com/turkiye/bebekte-bizi-nereye-kadar-tutacaklar-diyen-genc-kiza-3-bin-lira-ceza>, Erişim tarihi: 06.04.2020.
- <https://www.diyenet.gov.tr/tr-TR/Kurumsal/Detay/29390/din-isleri-yuksek-kurulundan-cuma-namaziyla-ilgili-aciklama>, Erişim tarihi: 04.04.2020.
- HÜRRİYET, 2020. İspanya'da 12 bin 298 sağlık çalışanı koronaya yakalandı. 30.03.2020, <https://www.hurriyet.com.tr/dunya/ismpanyada-12-bin-298-saglik-calisani-koronaya-yakalandi-41481980>

- Işık, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Döneminde Ailede Krize Müdahale. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimleri Dergisi/Academia Journal of Nature and Human Sciences*, 6(1), 1-9.
- Jiang, et al. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai, *Psychiatry Research* 286,112903.
- Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman, & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge University Press.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, pii: S22150366(20)30047-X. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047)
- Ko, C. H., Yen, C. F., Yen, J. Y., & Yang, M. J. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 60(4), 397-403. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x>
- Li, Z. et al., (2020). Brain, Behavior, and Immunity, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Lu, Y. C., Shu, B. C., Chang, Y. Y., & Lung, F. W. (2006). The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychother Psychosom*, 75(6), 370-375. <https://doi.org/10.1159/000095443>
- Nianqi Liu , Fan Zhang , Cun Wei , Yanpu Jia , Zhilei Shang , Luna Sun , Lili Wu , Zhuoer Sun , Yaoguang Zhou , Yan Wang , Weizhi Liu (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter, *Psychiatry Research*, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Nickol, M.E. & Kindrachuk, J. (2019). A year of terror and a century of reflection: perspectives on the great influenza pandemic of 1918–1919. *BMC Infectious Diseases*, 19:117, <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3750-8>
- Nişancı, E. (2003). Küreselleşme, Ulus Devlet ve Etik Rönesans, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 27-40.
- Radusin, M. (2012). The Spanish Flu – Part I: the first wave. *Vojnosanit Pregl* 69(9): 812–817.
- SABAH, 2020. Son dakika: Bakan Koca duyurdu! İşte il il corona virüs vaka sayısı: İstanbul'da corona virüs vaka sayısı.... 01.04.2020. <https://www.sabah.com.tr/gundem/2020/04/01/son-dakika-coronavirus-bilim-kurulu-toplantisi-sona-erdi-bakan-kocadan-onemli-aciklamalar>.
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı.
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). Taking Care of Your Behavioral Health: Tips for Social Distancing, Quarantine, and Isolation During an Infectious Disease Outbreak. *Publication ID: SMA14-4894*, December, 2014.
- Sciencenews, (2020). Social distancing comes with psychological fallout. Sujata Gupta, MARCH 29, 2020. <https://www.sciencenews.org/article/coronavirus-covid-19-social-distancing-psychological-fallout>.
- Sohrabi, C. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- SÖZCÜ, 2020. Türkiye sağlık çalışanlarını alkışladı!. 19 Mart 2020. <https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/turkiye-saglik-calisanlarini-alkisladi-5689813/>

- Sun, J et al. (2020). COVID-19: Epidemiology, Evolution and Cross-Disciplinary Perspectives.
- T.C. İçişleri Bakanlığı 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>, Erişim tarihi: 04. 04.2020.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Sokağa Çıkma Yasağı Bulunan 18 - 20 Yaş Arasındaki Gençlerle İlgili İstisnalar, <https://www.icisleri.gov.tr/sokaga-cikma-yasagi-bulunan-18---20-yas-arasindaki-genclerle-ilgili-istisnalar>, Erişim tarihi: 05.04.2020.
- T.C. İçişleri Bakanlığı, Koronavirüs Tedbirleri Ek Genelgesi, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>, Erişim tarihi: 04.04.2020.
- T.C. MEB, Koronavirüs Travmasına Karşı "Psikososyal Destek Çağrı Merkezi" Öğrenci ve Velilerimizin Hizmetinde, <https://www.meb.gov.tr/koronavirus-travmasina-karsi-psikososyal-destek-cagri-merkezi-ogrenci-ve-velilerimizin-hizmetinde/haber/20617/tr>, Erişim tarihi: 05.04.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019 nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, Ocak 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim tarihi: 29.03.2020.
- T.R. Wind, M. Rijkeboer, G. Andersson, et al., (2020). The COVID-19 pandemic: The 'blackswan' for mental health care and a turning point for e-health, *Internet Interventions*, <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- Thompson, N. (2016). Kuram ve Uygulamada Sosyal Hizmeti Anlamak. Çeviri Editörleri: Özlem Cankurtaran Öntaş ve Burcu Hatipoğlu Eren. Dipnot yayınları. Orjinal Künye: Understanding Social Work: Preparing for Practice. Palgra ve Macmillan, 2000.
- Trends in Molecular Medicine, Month 2020, Vol. xx, No. xx <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008>.
- Türk Dil Kurumu (TDK). <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 25.03.2020
- TÜRK KIZILAYI, 2020. Korona Sağlık Çalışanlarına Destek Paketi. <https://www.kizilay.org.tr/Bagis/BagisYap/179/korona-saglik-calisanlarina-destek-paketi>
- Wang C, Horby PW, Hayden FG, et al. (2020). A novel coronavirus out break of global health concern. *Lancet*; *published online* Jan 24. [https://doi.org/10.1016/ S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30185-9)
- WEFORUM, (2018). Olivia Remes Here's what we can do to beat loneliness, <https://www.weforum.org/agenda/2018/07/loneliness-is-contagious-and-heres-how-to-beat-it>
- WEFORUM, (2020). <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/self-isolating-coronavirus-covid19-pandemic-quarantine-lockdown-technology-social/>
- WHO, 2020b. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>. Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic 27-03-2020.
- WHO, Summary table of SARS cases by country, 1 November 2002 – 7 August 2003 [Online]. Available at: https://www.who.int/csr/sars/country/2003_08_15/en/. Erişim tarihi: 28.03.2020.

- WHO, 2020a. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Erişim tarihi: 11.03.2020.
- WHO, 2020c. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 84 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- WHO, 2020d. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – Saudi Arabia [Online]. Available at: <https://www.who.int/csr/don/07-november-2014-mers/en/>. Erişim tarihi: 28.03.2020.
- WIRED, 03.25.2020. <https://www.wired.com/story/coronavirus-covid-19-isolation-psychology/> EMMA GREY ELLIS SCIENCE What Coronavirus Isolation Could Do to Your Mind (and Body)
- Yadigaroglu, H. (2018). “Sosyal Sermaye ve Sağlık İlişkisine Dair Bir Değerlendirme”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(56), 457-467. Issn: 1307-9581 <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20185639019>
- Yaşar, M. R. (2007). “Yalnızlık”. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 237-260.
- Yelboğa, N. (2017). Yaşlılıkta ölüm anksiyetesi. *Journal of Current Researches on Health Sector (J o C R e H e S)*, 7(2), 53-68. http://dx.doi.org/10.26579/jocrehes_7.2.5
- Yongshi Yang, et al., (2020.). The Deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus in China, <https://doi.org/10.1016/j.jaut.102434>
- Zhai, Y. & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese student affected by the COVID-19 outbreak. www.thelancet.com/psychiatry, Vol7 April.
- Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., Li, Y., (2020). The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals. *Neurosci. Bull.* 36, 299–302, <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>
- Zubaroğlu-Yanardağ, M. ve Say Şahin, D. (2019). Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.